

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

ДО 100-РІЧЧЯ З ДНЯ ЗАСНУВАННЯ

ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ

«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
МОЗ УКРАЇНИ»

ТА 40-РІЧЧЮ З ДНЯ ВІДКРИТТЯ КАФЕДРИ
СТОМАТОЛОГІЇ ФАКУЛЬТЕТУ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

м. Кривий Ріг

2016

Зайцев Л.О. «Досвід застосування нової шини при ортопедичному лікуванні пародонтиту»	80
Кобиляк С.С. «Аналіз якості відновлення оклюзійної схеми при реконструктивному лікуванні у хворих на патологічне стирання зубів»	90
Коломоец И.С., Машейко И.В., Герасимчук П.Г. «Эффективность фиксации цельнолитых штифтовых конструкций на различные цементы в клинике ортопедической стоматологии»	92
Комок А.А., Бондаренко Г.К., Книга Т.А. «Тактика планирования хирургического лечения наркозависимых с остеонекрозом челюстей»	47
Комок А.А., Бондаренко Г.К., Улько Д.А., Чайкина О.М. «Одонтогенная невралгия тройничного нерва и одонтогенная дентальная плексалгия»	43
Комок А.А., Терешков Д.Ю., Вихрова В.В. «Наш метод восстановления нижней губы после ее тотальной резекции по поводу рака»	45
Котелевський Р.А. «Порівняльна оцінка плинності силіконових відбиткових матеріалів»	74
Кривчук А.А., Альберт Е.Л., Крыжановский А.Е. «Сравнительная характеристика метода компрессионного прессования пластмассы при изготовлении съемных акриловых протезов с использованием I и III классов гипса»	94
Кузьміна А.П., Князева О.В., Хакімова Т.В. «Особенности течения ревматической полимиалгии»	51
Кузьміна А.П., Князева О.В., Хакімова Т.В. «Ревматическая полимиалгия ассоциирована с пухлинами»	50
Кузьміна Г.П., Маркова О.Я., Князева О.В. «Діагностичний пошук в рамках анемічного синдрому»	52
Маджиді Аліакбар, Ідашкіна Н.Г., Малишева Н.П. «Нові методи лікування переломів нижньої щелепи»	41
Малиновський В.Г. «Відтворення динамічної оклюзії в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту»	96
Маркова О.Я., Кузьміна Г.П., С.В. Швець «Оцінка рівня знань лікарів загальної практики щодо питань остеопорозу»	21
Меладзе І.Н. «Дослідження впливу мукоадгезивного гелю «квергіал» на рівень маркерів запалення в пародонті щурів з експериментальним метаболічним синдромом»	97
Мокия – Сербина С.А., Литвинова Т.В., Приходько Н.А. * «Значение потового теста в современной диагностике муковисцидоза»	23
Мокия-Сербина С.А., Заболотная Н.И., Плохинов Г.А., Гордеева А.А. «Респираторная заболеваемость детей с клинико-фенотипическими проявлениями соединительнотканной недостаточности»	32
Мокия-Сербина С.А., Шульга Д.И. *, Литвинова Т.В. «Актуальные вопросы совершенствования медико-психологической помощи детям с пороками грудной клетки»	21
Помойницький В.В. «Ускладнення штифтового протезування в наслідок помилкових лікарських дій»	99
Потабашній В.А., Князева О.В., Азаренко В.Є. «Тривожно-депресивні розлади у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень»	49
Потабашній В.А., Фесенко В.І., Маркова О.Я., Швець С.В. «Застосування методу «пошуково-дослідницьких проєктів» при вивченні теми практичного заняття «хронічні гепатити: діагностика, диференційна діагностика, лікування» лікарями-інтернами загальної практики-сімейної медицини»	27
Потабашній В.А., Фесенко В.І., Швець С.В. «Поглиблення знань та вмінь з питань невідкладної допомоги – невід'ємна складова післядипломної освіти лікарів загальної практики-сімейних лікарів»	103

Розвиває професійний досвід, що полягає в професійній ініціативності, самостійності та відповідальності за якість надання допомоги хворим на хронічний гепатит залежно від умов та етапу лікування.

Розвиває соціальні якості інтерна, виховує відповідальність.

Використана література:

1. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій./Автор-укладач Н.П.Наволокова. - Х.: Вид. група «Основа», 2010. – 176 с.
2. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології: Навч. Посіб. – К.: Академвидав, 2004.
3. Пометун О. І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: Наук.-метод.посіб. / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко [за ред. О. І. Пометун]. – К.: Видавництво А.С.К., 2004. – 192 с.
4. В.Є.Мілерян. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах. Навч. посібник. К., 2008, 80 с.

Мокия-Сербина С.А., Заболотняя Н.И., Плохинов Г.А., Гордеева А.А.

Респираторная заболеваемость детей с клинико-фенотипическими проявлениями соединительнотканной недостаточности

*Кафедра педиатрии, семейной медицины и клинической лабораторной диагностики
ФПО ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»*

Самой распространенной патологией детского и взрослого возраста были и остаются инфекции верхних и нижних дыхательных путей, основная масса которых возникает вследствие внедрения вирусного агента. Особенно подвержены острым респираторным заболеваниям дети с фенотипическими проявлениями соединительнотканной недостаточности.



Морфологические изменения в самой соединительной ткани, изменение метаболических процессов обуславливают возникновение вторичных нарушений со стороны внутренних органов, что нередко определяет тяжесть, длительность течения заболевания, развитие осложнений и прогноз основного патологического процесса.

Цель исследования: изучить влияние степени тяжести дисплазии соединительной (ДСТ) на частоту острых респираторных заболеваний у детей.

Материалы и методы исследования.

Проведено обследование 269 детей в возрасте 6-12 лет, учащихся СШ №45 г. Кривого Рог. Фенотипические признаки ДСТ определялись по таблице Т.И. Кадуриной и Л.Н. Абакумовой (2008г.). Степень выраженности дисплазии соединительной ткани оценивали с учетом количества баллов. При первой степени тяжести ДСТ (вариант нормы) сумма баллов не превышала 12, при второй -13-23, при третьей 24 и более.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием методов программы Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведено изучение частоты встречаемости фенотипических признаков у 269 детей в возрасте 6-12 лет. Фенотипические проявления ДСТ II-III степени были выявлены у 91 ребенка, что составило 33.8%.

Наиболее часто фенотипические проявления соединительнотканной недостаточности II-III степени были выявлены со стороны костно-суставной системы (гипермобильность суставов (14.4%), хруст в суставах (6.5%), деформация грудной клетки (6%), астенический тип конституции (5.5%), сколиоз (3%), кожи и слизистых (бархатистая кожа (10.5%), голубоватые/ голубые склеры (9.3%), гиперэластичность кожи (5.5%), келоидные рубцы

(4.6%), грыжи (3.1%), челюстно-лицевой области (готическое/высокое небо (4.6%), большие размеры/аномалии прорезывания зубов (3.7%).

Частота ОРЗ у детей при различной степени тяжести ДСТ

Частота острых респираторных заболеваний	Дети с фенотипическими проявлениями соединительнотканной недостаточностью	
	I степени абсолютное число/ %	II-III степени абсолютное число/ %
До 5 раз в год	156/87,7%	54/59,3%
≥ 5 раз в год	22/12,3%	37/40,7%

Проведенный нами анализ влияния степени тяжести ДСТ на частоту острых респираторных заболеваний у детей, позволяет установить, что 40.7% детей со II и III степени тяжести болеют ОРЗ более 5 раз в год. Напротив, дети с минимальными проявлениями ДСТ (I степени) болеют значительно реже и, как видно из таблицы, количество «часто болеющих» детей составляет всего 12.3%.

Вывод.

Таким образом, на основании оценки фенотипических признаков соединительнотканной недостаточности показано, что 33.8% детей в возрасте 6-12 лет имеют проявления синдрома дисплазии соединительной ткани II-III степени, что сопровождается нарастанием количества «часто болеющих детей». У 40.7% детей болеют более 5 раз в течение года. Среди детей с синдромом дисплазии соединительной ткани I степени, группа «часто болеющих детей» составила всего лишь 12.3%. В связи с этим чрезвычайно важно направить совместное усилие медицинских и педагогических работников на сохранение здоровья детей с соединительнотканной недостаточностью, обязательно при этом привлекая семью.

Василенко Н.В., Лагно С.Л.*, Мозгіна Я.Г.*

До питання дефіцитних анемії у дітей раннього віку

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра педіатрії, сімейної медицини та клінічної лабораторної діагностики,

** Комунітальний заклад «Криворізька міська клінічна лікарня №8 Дніпропетровської обласної ради», м. Кривий Ріг.*

Вступ. Виховування дітей грудного та раннього віку є одним з важливих напрямків в області покращення виживання дітей та сприяння їх здоровому росту та розвитку. Перші два роки життя особливо важливі, так як оптимальне харчування протягом цього періоду